

## Rechtsreport

## Antragsrecht auf Erprobung eines Medizinprodukts

Hersteller neuer Diagnoseverfahren sind nach § 135 Abs. 1 SGB V nicht beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) antragsberechtigt. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall hatte ein Medizinproduktehersteller beim G-BA beantragt, eine Richtlinie nach § 137e Abs. 1 SGB V zur Erprobung eines Tests zu beschließen, der auf Basis einer Urin-Proteomanalyse (UPA) eine diabetische Neuropathie diagnostiziert. Der G-BA lehnte den Antrag ab. Er stützte sich dabei auf eine Potenzialbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach der aus den eingereichten Unterlagen nicht hervorgehe, welcher Nutzen sich durch die Anwendung der UPA im Vergleich zum Standardverfahren für die Patienten ergebe. Das BSG schloss sich der Bewertung des G-BA an.

Zwar könnten Hersteller nach § 137e Abs. 7 SGB V beantragen, dass der G-BA eine Richtlinie zur Erprobung einer neuen Methode nach § 137e Abs. 1 SGB V beschließen, um die notwendigen Erkenntnisse für die Bewertung eines Nutzens zu gewinnen. Hersteller gehörten jedoch nicht zu den antragsberechtigten Personen, die ein Methodenbewertungsverfahren nach § 135 SGB V oder § 137c SGB V initiieren könnten. § 137e SGB V ändere nichts an der dem SGB V zugrunde liegenden Systematik, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) in der ambulanten Versorgung nach § 135 SGB V einer positiven Empfehlung durch den G-BA bedürften. Es handle sich bei § 137e SGB V um eine verfahrensrechtliche Modifikation, die dazu diene, solche Bewertungsverfahren zu einer qualifizierteren Entscheidungsreife zu führen, die

nach der bis dahin geltenden Rechtslage aufgrund unzureichender Evidenz mit einem negativen Votum des GBA geendet hätten. Der Hersteller könne sich auch nicht auf seine Berufsfreiheit nach Art 12 GG berufen. Weder stelle die Nichtaufnahme in die Richtlinie einen Eingriff in den Wettbewerb dar, noch gewähre Art 12 GG einen Anspruch darauf, Medizinprodukte zulasten der GKV einzusetzen, deren Wirksamkeit nicht hinreichend nachgewiesen sei. Über die Wirksamkeit müsse lediglich in einem rechtmäßigen Verfahren entschieden werden. Auch die Rechtsprechung des BVerfG erkenne an, dass zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit NUB auf ihren Nutzen, ihre Notwendigkeit und ihre Wirtschaftlichkeit geprüft werden.

BSG, Urteil vom 11. September 2019, Az.: B 6 KA 17/18 R *RAin Barbara Berner*

## GOÄ-Ratgeber

## Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde

Die aktuelle Pandemiesituation veranlasst Ärztinnen und Ärzte dazu, vermehrt Videosprechstunden anzubieten, um Patienten und medizinisches Personal vor einer Ansteckung zu schützen.

Für ärztliche Gesprächs- und Beratungsleistungen, die telefonisch oder per Video erfolgen, können die originären Gebührennummern, d.h. die Nrn.1 GOÄ (*Beratung, auch mittels Fernsprecher*) oder 3 GOÄ (*Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung, auch mittels Fernsprecher*), letztere für eine Beratung über mehr als zehn Minuten, berechnet werden.

Grundsätzlich müssen die Patienten mit dieser Art der Beratung einverstanden sein und dies sollte entsprechend dokumentiert werden.

Aufwändigere psychiatrische bzw. psychotherapeutische (Untersuchungs- und Gesprächs-) Leistungen sind nur in geeigneten Fällen per Videosprechstunde erbringbar (der Erstkontakt nur in Ausnahmefällen), werden über die originären Gebührenpositionen berechnet und mit ei-

nem zusätzlichen Hinweis auf die Erbringung per Video in der Rechnung versehen.

Der Privatversicherte oder Beihilferechtige sollte vorab mit seiner erstattenden Stelle klären, ob diese bei Erbringung der Psychotherapie per Video erstattet. So bezahlt beispielsweise das Bundesverwaltungsamt Beihilfe für Psychotherapien nur bei persönlichem Erstkontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung.

Auch die Durchführung und Berechnung einer symptombezogenen Untersuchung nach der Nr. 5 GOÄ ist im Rahmen einer Videosprechstunde möglich. Alle darüber hinaus gehenden Untersuchungen z.B. nach den Nrn. 6 und 7 GOÄ (*Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme:...*), 8 GOÄ (*Untersuchung zur Erhebung des Ganzkörperstatus,...*) sowie 800 GOÄ (*eingehende neurologische Untersuchung*) erfordern inhaltlich eine körperliche bzw. taktile Untersuchung mittels z.B. Palpieren/Auskultieren/Reflexprüfung, so dass der jeweilige

Leistungsinhalt dieser Gebührenpositionen per Video nicht erfüllt werden kann. Lediglich die Nr. 801 GOÄ (*eingehende psychiatrische Untersuchung*) kann als rein verbale Leistung in Einzelfällen im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen.

Technische Voraussetzungen für die Videosprechstunde sind ein Bildschirm mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung. Aus Datenschutzgründen ist die Nutzung eines zertifizierten Videodienstanbieters empfehlenswert. Ein vertrauliches und störungsfreies Umfeld, ähnlich den Bedingungen im Behandlungsraum einer Praxis, sollte gewährleistet sein.

Um zeitnah Klarheit zur Berechnung telemedizinischer Leistungen im Bereich der Privatmedizin zu schaffen, erarbeitet die Bundesärztekammer derzeit entsprechende Abrechnungsempfehlungen, die nach Beschlussfassung durch den Vorstand der Bundesärztekammer schnellstmöglich im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden. *Dr. med. Kerrin Prangenberg*

**Onkologie**

**Mesotheliom des Hodens immer als mögliche Berufskrankheit melden**



Foto: mauritius images/Sabaian Kautzik/Alamy

**Mesotheliome können auch mehr als 50 Jahre nach der Exposition mit Asbest noch auftreten.**

Ein Mesotheliom des Hodens muss, wie alle anderen Mesotheliome auch, immer den Unfallversicherungsträgern als Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit gemeldet werden. Darauf hat das Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund hingewiesen.

Mesotheliome werden bekanntlich fast ausschließlich durch das Einatmen von Asbest ausgelöst. Die Asbestfasern verursachen bösartige Tumoren des Rippenfells, des Bauchfells, des Herzbeutels und – seltener – des Hodens. Die gesetzlichen Unfallkassen erkannten zwischen 2014 und 2018 bei 4 865 Patientinnen und Patienten ein Mesotheliom als Berufskrankheit an. Bei der überwiegenden Mehrheit (4 618) handelte es sich um Tumoren der Lunge. Deutlich weniger Fälle wurden als Mesotheliome des Bauchfells (190) sowie des Herzbeutels (22) bestätigt. 14 Fälle wurden ohne Angabe des befallenen Organs erfasst. Fallzahlen für Mesotheliome der Tunica vaginalis des Hodens (Ausstülpung des Bauchfells) liegen nicht vor, da es bislang keinen entsprechenden ICD10-Code für diese Erkrankung gibt, den die

Unfallversicherungsträger anwenden könnten.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Leibniz-Instituts gehen davon aus, dass nicht jedes Mesotheliom im Bereich des Hodens als solches erkannt wird – es unterbleibe in diesen Fällen demzufolge auch die Anzeige als Berufskrankheit. Sie fordern daher, dass grundsätzlich jedes operativ entfernte Gewebe histopathologisch untersucht wird. Es sei unhaltbar, dass diese früher geübte Praxis dem Kostendruck im Gesundheitswesen zum Opfer gefallen ist, kritisierte das Institut.

Laut Institut können bereits geringste Asbestexpositionen ausreichen, um ein Mesotheliom auszulösen. Daher bestehe bei jedem Mesotheliom grundsätzlich der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit. **hil**

**IMPRESSUM**

**Deutsches Ärzteblatt** Ärztliche Mitteilungen

**HERAUSGEBER:**

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT veröffentlicht Bekanntgaben seiner Herausgeber, ferner Bekanntgaben von Institutionen, die im Einzelnen von den Herausgebern als Bekanntgeber benannt worden sind. Verantwortlich für den Inhalt dieser Bekanntgaben ist der jeweilige Bekanntgeber. Die mit DÄ gezeichneten Berichte und Kommentare sind redaktionseigene Beiträge; darin zum Ausdruck gebrachte Meinungen entsprechen der Auffassung der Schriftleitung. Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gezeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Die angegebenen Dosierungen, Indikationen und Applikationsformen, vor allem von Neuzulassungen, sollten in jedem Fall mit den Beipackzetteln der verwendeten Medikamente verglichen werden.

Alle wissenschaftlichen Beiträge des Deutschen Ärzteblattes (Rubrik „Medizin“) sind über die englische Ausgabe Deutsches Ärzteblatt International in MEDLINE, PubMed Central, EMBASE und Science Citation Index gelistet. Darüber hinaus sind sie in folgenden Datenbanken indiziert: PsycINFO, Scopus, CINAHL, DOAJ, EMNursing, GEOBASE, HINARI, Index Copernicus, CareLit und Compendex. Alle Beiträge des Deutschen Ärzteblattes sind zudem in der Datenbank des DIMDI aufgeführt.

**CHEFREDAKTEUR:** Egbert Malbach-Nagel

Verantwortlich für die Schriftleitung (für den Gesamtinhalt im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen)

**STELLVERTRETENDER CHEFREDAKTEUR:** Michael Schmedt

**LEITER DER MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHEN REDAKTION:** Prof. Dr. med. Christopher Baethge

**STELLVERTRETER:** Prof. Dr. med. Tobias Welte

**POLITISCHE REDAKTION:** Rebecca Beerheide (Leitung), Petra Bühring, Kathrin Gießelmann, Heike Korzilius, Kristin Kahl, Heike E. Krüger-Brand, Thorsten Maybaum, Falk Osterloh, Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

**MEDIZINREPORT:** Dr. med. Vera Zylka-Menhorn (Leitung), Nadine Eckert, Dr. med. Martina Lenzen-Schulte

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin; Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden; Prof. Dr. med. Markus M. Lerch, Greifswald; Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Dieter Leyk, Köln/Koblenz; Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Berlin; Prof. Dr. med. Markus A. Nöthen, Bonn; Prof. Dr. med. Dennis Nowak, München; Prof. Dr. med. Thomas Reinhard, Freiburg; Prof. Dr. med. Markus A. Rothschild, Köln; Prof. Dr. med. Antonius Schneider, München; Prof. Dr. med. Martin Schuler, Essen; Prof. Dr. med. Andrea Tannapfel, Bochum; Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe, Bochum; Prof. Dr. med. Tobias Welte, Hannover; Prof. Dr. rer. nat. Antonia Zapf, Hamburg; Prof. Dr. med. Detlef Zillikens, Lübeck; Prof. Dr. med. Klaus-Peter Zimmer, Gießen

**REDAKTEURE:** Elke Bartholomäus M.A., Dr. phil. Thomas Gerst, Catrin Marx, Dr. sc. nat. Stephan Mertens, Dipl.-Biol. Gabriele Seger (Redaktionskoordinatorin), Meike Sewering M.A.

**TECHNISCHE REDAKTION:** Ralf Brunner, Jörg Kremers, Michael Nardella, Michael Selbst

**INTERNET-DOKUMENTATION-ARCHIV:** Susanne Langenberg (Bild)

**ANSCHRIFTEN DER REDAKTION:** Zentrale: Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin; Postfach 040526, 10115 Berlin; Telefon: 030 246267-0; Telefax: 030 246267-20; E-Mail: aertzblatt@aerzteblatt.de – Medizinisch-Wissenschaftliche Redaktion: Dieselstraße 2, 50859 Köln; Telefon: 02234 7011-570; Telefax: 02234 7011-140; E-Mail: medwiss@aerzteblatt.de; Internet: www.aerzteblatt.de

Die Hinweise für Autoren sind abrufbar im Internet: [www.aerzteblatt.de/autorenhinweise](http://www.aerzteblatt.de/autorenhinweise).

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Ein Anspruch auf Rücksendung unverlangt eingesandter Manuskripte besteht nicht. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

**GESCHÄFTSFÜHRUNG DER DEUTSCHER ÄRZTEVERLAG GMBH:** Jürgen Führer

**LEITERIN PRODUKTBEREICH MEDIZIN:** Katrin Groos

**PRODUKTMANAGEMENT:** Nadine Prowaznik

**LEITER KUNDEN CENTER:** Michael Heinrich

**LEITER ANZEIGENMANAGEMENT INDUSTRIE UND VERANTWORTLICH FÜR DEN ANZEIGENTEIL INDUSTRIE:**

Michael Heinrich, Telefon: +49 2234 7011-233, [heinrich@aerzteverlag.de](mailto:heinrich@aerzteverlag.de)

**VERANTWORTLICH FÜR DEN STELLEN- UND RUBRIKENMARKT:** Marcus Lang, Telefon +49 2234 7011-302,

E-Mail: [lang@aerzteverlag.de](mailto:lang@aerzteverlag.de)

**LEITER VERKAUF STELLEN-/RUBRIKENMARKT:** Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252,

E-Mail: [laschewski@aerzteverlag.de](mailto:laschewski@aerzteverlag.de)

**VERKAUFSLEITER MEDIZIN:** Marek Hetmann, Telefon +49 2234 7011-318,

[hetmann@aerzteverlag.de](mailto:hetmann@aerzteverlag.de)

**VERKAUF INDUSTRIEANZEIGEN:** Verkaufsgebiet Nord: Miriam Fege, Telefon: +49 4175 4006499, [fega@aerzteverlag.de](mailto:fega@aerzteverlag.de);

Verkaufsgebiet Süd: Claudia Soika, Telefon +49 89 15907146, [soika@aerzteverlag.de](mailto:soika@aerzteverlag.de);

Verkaufsgebiet Non-Health: Eric Le Gall, Telefon: +49 2202 9649510, [legall@aerzteverlag.de](mailto:legall@aerzteverlag.de)

**LEITER MEDIENPRODUKTION:** Bernd Schunk, Telefon: +49 2234 7011-280, [schunk@aerzteverlag.de](mailto:schunk@aerzteverlag.de)

**VERLAG, ANZEIGENMANAGEMENT UND VERTRIEB:** Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln; Telefon: 02234 7011-0, Telefax: 02234 7011-6414, Internet: [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de); E-Mail: [verlag@aerzteblatt.de](mailto:verlag@aerzteblatt.de)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410, (BLZ 300 606 01), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410, BIC: DAAEEDDD, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50), IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF. Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 62, gültig ab 1. Januar 2020.

Die Zeitschrift erscheint wöchentlich (Doppelausgaben im Januar, Mai, Juli, August, September und Dezember). Jahresbezugspreis Inland: € 292,00, ermäßigter Preis für Studenten: € 69,00, Einzelheftpreis: € 9,00, Jahresbezugspreis Ausland: € 393,20. Preise inkl. Porto. Bestellungen werden vom Verlag und vom Buch- und Zeitschriftenhandel entgegenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres. Für die Mitglieder einer Ärztekammer ist der Bezugspreis durch den Kammerbeitrag abgegolten. – Ust. IdNr. DE 123474208

**DRUCK:** L.N. Schaffrath DruckMedien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

ISSN 0012-1207

Die Zeitschrift DEUTSCHES ÄRZTEBLATT – Ärztliche Mitteilungen ist der IWV (Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.) angeschlossen.

Mitglied der LA-MED

